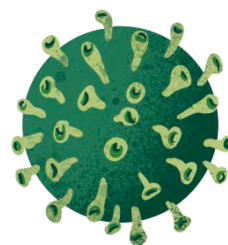


## ANEXO 2

**Modelos de cuestionario oficial de salud a cumplimentar por los pasajeros y la tripulación de las naves y aeronaves que realicen transporte aéreo o marítimo entre los puertos y aeropuertos situados en el territorio de las Illes Balears**



G CONSELLERIA  
O SALUT I CONSUM  
I  
B



### CUESTIONARIO DE SALUD DEL PASAJERO DE PUERTOS (COVID-19)

Nombre y apellidos			
DNI/NIF		Edad	
Correo electrónico			
Teléfono de contacto			
<b>RESIDENCIA DESTINO (solo pasajeros)</b>			
Dirección			
Municipio		Código postal	
Isla		País	
<b>PUERTO DE DESEMBARQUE (solo transportistas)</b>			
<b>PAÍS DE ORIGEN DEL INICIO DEL TRAYECTO</b> (especificar países de tránsito hasta llegar a las Illes Balears)			

### INFORMACIÓN CLÍNICA

	Sí	No
¿Ha tomado medicamento para la fiebre durante las últimas 24 h?		
Dificultad respiratoria		

Fiebre		
Tos		
Otros (especificar)		

#### OBSERVACIONES

--

**Declaro, bajo mi responsabilidad,** la veracidad de los datos proporcionados.

Fecha y firma: \_\_\_\_\_

***Si el pasajero presenta algún síntoma de los que se detallan en la información clínica,***

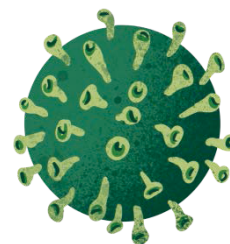
**Declaro, bajo mi responsabilidad,** que seguiré todas las indicaciones sanitarias pertinentes.

Fecha y firma: \_\_\_\_\_

**Información sobre protección de datos personales.** De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este cuestionario.

**Finalidad del tratamiento.** Seguimiento de actuaciones para garantizar el control y la seguridad de la población en relación con el Real Decreto 464/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

**Responsable del tratamiento.** Dirección General de Salud Pública y Participación.



## CUESTIONARIO DE SALUD DEL PASAJERO DE AEROPUERTOS (COVID-19)

Nombre y apellidos			
DNI/NIF		Edad	
Correo electrónico			
Teléfono de contacto			
<b>RESIDENCIA DESTINO</b>			
Dirección			
Municipio		Código postal	
Isla		País	
<b>PAÍS DE ORIGEN DEL INICIO DEL TRAYECTO</b> (especificar países de tránsito hasta llegar a las Illes Balears)			

### INFORMACIÓN CLÍNICA

	Sí	No
¿Ha tomado medicamento para la fiebre durante las últimas 24 h?		
Dificultad respiratoria		
Fiebre		
Tos		
Otros (especificar)		

### OBSERVACIONES

**Declaro, bajo mi responsabilidad,** la veracidad de los datos proporcionados.

Fecha y firma: \_\_\_\_\_

***Si el pasajero presenta algún síntoma de los que se detallan en la información clínica,***  
**Declaro, bajo mi responsabilidad,** que seguiré todas las indicaciones sanitarias pertinentes.  
Fecha y firma: \_\_\_\_\_

**Información sobre protección de datos personales.** De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este cuestionario.

**Finalidad del tratamiento.** Seguimiento de actuaciones para garantizar el control y la seguridad de la población en relación con el Real Decreto 464/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

**Responsable del tratamiento.** Dirección General de Salud Pública y Participación.

### **ANEXO 3**

#### **Medidas de seguridad e higiene de las instalaciones donde se lleven a cabo y medidas de protección personal a seguir por el personal que deba efectuar las medidas de control del pasaje y tripulación de las naves y aeronaves que realicen transporte aéreo o marítimo entre los puertos y aeropuertos situados en el territorio de las Illes Balears**

Tanto las naves o aeronaves como las instalaciones portuarias o aeroportuarias y su equipamiento seguirán un plan de limpieza y desinfección según las recomendaciones de las autoridades sanitarias para la lucha contra el COVID-19.

En las naves o aeronaves y también en las instalaciones portuarias o aeroportuarias se respetarán las recomendaciones de distanciamiento de seguridad y se ofrecerá información a los pasajeros de las medidas de protección frente al contagio y la transmisión de la enfermedad.

El espacio destinado a las entrevistas con sujetos controlados contará con elementos de protección personal y de equipamiento de protección del mobiliario, como por ejemplo mamparas de protección, de modo que las valoraciones y entrevistas que se realicen permitan respetar la distancia de dos metros entre el personal evaluador y el sujeto valorado.

Todo el personal sanitario irá adecuadamente protegido con los equipos de protección individual que correspondan según los correspondientes informes de gestión de riesgos.

Se recomienda el uso de equipos individuales de protección por parte del personal de salud que realice los controles sanitarios con estas características: uso de guantes, uso de bata desechable, uso de mascarilla FFP2 o similar o mascarillas de tipo quirúrgico o similar (que cumplan la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019) con la combinación de pantallas faciales.

Todas estas medidas se entenderán sin perjuicio de todas aquellas que puedan resultar de obligado cumplimiento según la normativa laboral, de función pública y de prevención de riesgos laborales y cualquier otra que pueda resultar de aplicación.